an>

title: Shri Yogi Adityanath called the attention of the Minister of Health and Family Welfare regarding situation arising due to spread of Encephalitis in the Country Especially Eastern Uttar Pradesh and steps taken by the Government in this regard.

HON. SPEAKER: Now, the House will take up Calling Attention – Yogi Adityanath.

योगी आदित्यनाथ (गोरखपुर): अध्यक्ष महोदया, मैं अविलम्बनीय लोक महत्व के निम्नलिखित विÂषय पर माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री जी का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूं और अनुरोध करता हूं कि वह इस विÂषय पर अपना एक वक्तव्य दें :

"देश में विशेÂषकर पूर्वी उत्तर प्रदेश में इनसेफेलाइटिस से उत्पन्न स्थिति और इस संबंध में सरकार के द्वारा उठाये गये कदम। "

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): Hon. Members will recall that on 29 th July, 2016 while replying to Parliament Question on vector-borne diseases in the Lok Sabha, I have apprised the House regarding the situation ...(*Interruptions*)

HON. SPEAKER: You can lay the statement.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: I lay my statement on the Table of the House.

1. *Hon'ble Members will recall that on 29th July, 2016 while replying to Parliament Question on vector borne diseases in the Lok Sabha, I have apprised the House regarding the situation arising out of spread of vector borne diseases including Japanese Encephalitis (JE) in Uttar Pradesh and other parts of the country and steps being taken by the Government for the same. I am thankful to Hon'ble Members Shri Yogi Aditya Nath Ji and Shri Jagdambika Pal Ji to raise the issue of Encephalitis in Easter UP.

2. I would like to apprise the House that I have reviewed with the Health Minsiters and senior officers of 11 States including Uttar Pradesh on 12th July, 2016. Secretary (HFW) has taken Inter-Ministerial Coordination Committee Meeting on 27th May, 2016 and situation is reviewed at various other levels as well including DGHS, from time to time. Central Teams have recently visited different States, including UP, to assist in the prevention and control of encephalitis. 10 advisories on vector borne disease have also been issued since January, 2016.

3. Encephalitis, also known as brain fever, is inflammation of the brain which can be caused due to various pathogens including virus, bacteria and protozoa. Japanese Encephalitis is a Vector Borne Disease transmitted through Culex vishnui group of mosquitos which breed in paddy fields and marshy land. Encephalitis can also be caused by enteroviruses which are water borne. Encephalitis which usually affects children below 15 years of age is also affecting adults in Assam, in the districts of North Bengal of West Bengal and in some parts of Uttar Pradesh.

4. During current year, a total of 757 encephalitis cases have been reported from Uttar Pradesh so far. The main affected districts are Kushinagar, Deoria, Maharajganj, Gorakhpur, Basti, Sant Kabir Nagar and Sidharth Nagar.

5. In Uttar Pradesh, Government of India provided support : to establish a field unit of National Institute of Virology at Gorakhpur, a sub-unit of Regional Office of Health & Family Welfare, a Vector Borne Disease Surveillance Unit and upgradation of JE/AES ward at BRD Medical College Gorakhpur. I am happy to inform the House that Hon'ble Prime Minister has laid the foundation stone for AIIMS, Gorakhpur on 22nd July, 2016 which will help in improving the situation.

6. The Ministry has supported the State of UP for establishment of Pediatric Intensive Care Unit (PICU) in 20 districts for providing critical care support to affected children, physical Medicine and Rehabilitation Unit in 3 Medical colleges for rehabilitation of disabled persons due to AES and supporting the strengthening of public health measures including Information Education and communication/Behaviour Change Communication for prevention and control of JE/AES.

7. Public health is a State subject and as such, State shall shoulder the primary responsibility of providing health care to their population. Despite support from Government of India, out of 20 PICU, only 10 PICU have been established in UP. There are a large number of vacancies of Medical Officers, Nurses and supporting staff, affecting the implementation of the programme. Time and again, my Ministry has been pursuing with the State to address the problem rigorously and effectively. As on 1st April, 2016, though there is unspent balance of Rs. 33.47 crores, an amount of Rs. 17.50 crores has been allocated to the State in the current year for vector borne disease control. The capacity of utilization of funds needs improvement in effective disease control.

8. I would also like to mention about other vector borne disease i.e. lymphatic filariasis for which Govt. of India has a programme for its elimination, which is lagging behind because of poor performance and coverage of mass drug administration (MDA) in UP. Transmission assessment surveys have also failed for the same despite several rounds of MDA

9. I would also like to share with the Hon'ble Members that JE Vaccination has been completed in 197 endemic districts in the country including all the 39 JE endemic districts in UP. JE vaccination is covered under Mission Indradhanush. Adult JE Vaccination has also been done in 7 identified districts of the State.

10. Besides these health interventions Government of India, has also supported the State with a multi-pronged strategy through Inter-

ministerial coordination for focused attention.

11. Sentinel sites have been established to report number of AES cases and also confirm JE by testing of samples (Serum/Cerebro spinal Fluid) by ELISA kits provided by NIV Pune through NVBDCP. Number of such Sentinel sites have been increased from 51 in 2005 to 123 including 23 in UP. JE test kit (MAC ELISA) supplied free of cost to the endemic states. A total of 406 JE kits (1 kit=96 tests) including 102 for UP were supplied to sentinel sites in 2015 and 249 JE Kits including 55 for UP have been supplied till date in 2016. As such there is no shortage of JE testing kits.

12. In addition, ICMR is conducting research-cum-intervention projects. Recently ICMR has organized a workshop to deliberate on the issue of JE/AES on 1st July, 2016 in which senior Officers of Government of UP participated and were briefed about action to be taken in the ensuing transmission period.

13. Govt. of India has empowered Hon'ble Members of Parliament as the Chairman of District Level Vigilance and Monitoring committee (DVMC) to review the implementation of the health programmes under National Health Mission. I appeal to all the Hon. Members to take personal interest to monitor the progress of its implementation in your respective constituencies.

योगी आदित्यनाथ: अध्यक्ष महोदया, माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने काफी विस्तार से इनसेफेलाइटिस से देश के अंदर उत्पन्न स्थिति के बारे में सदन को अवगत कराया है। मैं उन्हें धन्यवाद दूंगा और मैं सबसे पहले माननीय प्रधान मंत्री जी का आभार व्यक्त करूंगा कि इनसेफेलाइटिस के खिलाफ हम लोगों की जो लड़ाई थी, अभी 22 जुलाई को उन्होंने गोरखपुर में जाकर 'एम्स' की स्थापना का शिलान्यास किया है। लेकिन अभी वहां फिर से जो मौतों का सिलसिला प्रारम्भ हुआ है, मैं आपके माध्यम से सदन का और मंत्रालय का ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा। वास्तव में इनसेफेलाइटिस दो प्रकार का है - एक वैक्टर बोर्न डिसीज है, दूसरा वाटर बोर्न डिसीज है। इस मामले में बचाव, इसका उपचार और इसका उन्मूलन इन तीनों के संबंध में मैं मंत्रालय का ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा और अनुरोध करूंगा कि 1998 से लगातार मैं इस सदन में इस ओर सरकार का ध्यान आकर्षित करता रहा हूं। लेकिन यह जो बीमारी आई है, 1956 में पहली बार देश के तमिलनाडु राज्य में देखने को मिली थी। उसके बाद पश्चिमी बंगाल होते हुए 1978 में यह बीमारी गोरखपुर और पूर्वी उत्तर प्रदेश में देखने को मिली।

महोदया, आज की स्थिति यह है कि उत्तर प्रदेश, बिहार, पश्चिमी बंगाल और आसाम बहुत सघन रूप से इस बीमारी की चपेट में आए हुए हैं। उत्तर प्रदेश में गोरखपुर, कुशीनगर, सिद्धार्थ नगर, महाराजगंज, देवरिया, बस्ती, संत कबीर नगर सबसे ज्यादा इससे प्रभावित हैं और लगभग 35-36 जनपद कम या ज्यादा मात्रा में इससे प्रभावित हैं। बिहार में मुजफ्फरपुर, पूर्वी चम्पारण, वैशाली, सीतामढ़ी हैं। पश्चिमी बंगाल में मालदा, जलपाईगुड़ी, कूच बिहार, दार्जिलिंग, उत्तर एवं दक्षिण दिनाजपुर हैं। आसाम में बारपेटा, बकसा, दारांग, डिब्रूगढ़, जोरहाट, कामरूप ग्रामीण और कामरूप मैट्रो, नलबाड़ी, सिवसागर, सोनितपुर ये तमाम जिले ऐसे हैं, जो बड़ी बुरी तरह से इनसेफेलाइटिस से किसी न किसी रूप से पीड़ित हैं और वहां मासूम बच्चों की जान जा रही है।

मैं अगर पूर्वी उत्तर प्रदेश के संदर्भ में बताऊं तो 38 वर्षों से पूर्वांचल के इस हिस्से में इस बीमारी से लगातार मौतें हो रही हैं। मुझे आश्चर्य होता है कि लगातार मौतों का ग्राफ बढ़ता जा रहा है। लेकिन जब राज्य सरकारों की स्थिति को मैं देखता हूँ तो ऐसा लगता है कि वे किंकर्तव्यविमूढ़ की स्थिति में हैं। दूसरा, कोई ठोस इंसेफलाइटिस उन्मूलन के राÂट्रीय कार्यक्रम को आज तक हम घोÂिषत नहीं कर पाए हैं। जिसके कारण लगातार मौतों का आंकड़ा बढ़ता जा रहा है।

उत्तर प्रदेश में जहां 35-36 जनपद मैंने बताएं हैं, वहीं पूरे देश के अंदर 19 राज्यों के लगभग 170-171 जनपदों में बीमारी आज के दिन में देश के भविÂय को निगलती हुई दिखाई दे रही है। महोदया, यह स्थिति तब है, जब इस देश के अंदर दलितों के नाम पर, अल्पसंख्यकों के नाम पर किसानों के नाम पर, गरीबों के नाम पर, तमाम प्रकार के वादे और घोÂषणाएं होती हैं। यह दुखद सच्चाई है कि इस बीमारी से मरने वाले जो बच्चे हैं, उनमें से दलित और अल्पसंख्यक समुदाय के लगभग 95 से 99 फीसदी बच्चे इस समुदाय से आते हैं। लेकिन इस सबके बावजूद आज तक इंसेफलाइटिस उन्मूलन का कोई भी ठोस कार्यक्रम घोÂिषत करने में विफलता दिखाई देती है।

महोदया, मुझे आश्चर्य होता है कि इस बीमारी के बारे में मैं आंकड़े आपके सामने अगर प्रस्तुत करूं तो सन् 1978 से ले कर आज तक के आंकड़े मेरे पास अकेले बीआरडी मैडिकल कॉलेज के हैं। माननीय मंत्री जी ने भी इस बात को स्वीकार किया है कि आज तक उत्तर प्रदेश के अंदर 757 मामले इंसेफलाइटिस के सामने आए हैं। पूरे देश के अंदर जो इंसेफलाइटिस के मामले अब तक हैं, अकेले बीआरडी मैडिकल कॉलेज, जो गोरखपुर में है, जो कि सरकारी कॉलेज हैं, उसमें अब तक लगभग 460 से अधिक इंसेफलाइटिस के मामले आ चुके हैं। इनमें से 125 बच्चों की मौत हो चुकी है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, अन्य जिला चिकित्सालयों या निजी चिकित्सालयों में जिनका उपचार हो रहा है, जिनकी मौतें हो रही हैं, उनके कोई आंकड़ें नहीं हैं, क्योंकि सर्विलांस का अभाव है और सूचनाओं के कलैक्शन का ऐसा कोई भी आधार नहीं बनाया गया है। ये जो आंकड़े हैं, अगर आप देखेंगे तो सन् 1978 से ले कर सन् 2004 तक इस बीमारी की संख्या कम थी। सन् 2004 से पहले हम लोग देखते थे कि सन् 2004 में केवल 876 मरीज आए थे, जिनमें से 215 की मौत हुई थी। महोदया, सन् 2004 के बाद अचानक इसने हज़ार के आंकड़े क्रॉस किए और सन् 2005 में 3532 मरीज़ आए थे, जिनमें 937 की मौत हुई। सन् 2014 में 2190 मरीज अकेले बीआरडी मैडिकल कॉलेज में भर्ती हुए, जिसमें से 604 की मौत हुई। इस बार के जो आंकड़े हैं, जो मैंने आपके संज्ञान में लाए हैं कि 125 बच्चों की मौत अब तक अकेले बीआरडी मैडिकल कॉलेज में हो चुकी है।

इसका सबसे दुखद पहलू है कि राÂष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत भारत सरकार करोड़ों रूपये प्रदेश सरकारों को देती है। लेकिन स्थिति यह है कि इंसेफलाइटिस से जो बच्चे मरते हैं, वे दवा के आभाव में मरते हैं, प्रॉपर उपचार को अभाव में मरते हैं। वहां पर कोई सुविधा उन लोगों को उपलब्ध नहीं हो पाती है। किसी भी प्राथमिक, किसी भी सामुदायिक और किसी भी जिला चिकित्सालय में उपचार की व्यवस्था नहीं है। भारत सरकार ने उत्तर प्रदेश के अंदर 20 जिला चिकित्सालयों में छोटे बच्चों के आईसीयू का निर्माण करने के लिए धनराशि उपलब्ध कराई थी। लेकिन एक भी जिला चिकित्सालय अपने यहां इंसेफलाइटिस के मरीज को भर्ती नहीं करता है। इलाहबाद हाई कोर्ट ने सन् 2007 में उत्तर प्रदेश सरकार को एक आदेश दिया था कि इंसेफलाइटिस उन्मूलन के लिए गोरखपुर में एक सैंटर फॉर एक्सिलेंस खोला जाए। जिसके माध्यम से इंसेफलाइटिस और ये जितनी वैक्टर बॉर्न और वॉटर बॉर्न डिज़ीज़ हैं, इनके शोध और इनके उपचार और फिर इनके उन्मूलन की दिशा में ठोस प्रयास किए जा सकें। दुर्भाग्य है कि प्रतिशोधवश वह गोरखपुर में नहीं खोल कर के लखनऊ में खोला गया है। वह काम भी नहीं कर रहा है। यह स्थिति प्रदेश सरकार की उसी प्रकार से थी कि जैसे लोग प्यास से मर रहे हों, जब मौतें प्रारम्भ हों तो सरकार कुआँ खोदने के लिए जाती है, लेकिन कुआँ भी वहाँ नहीं खोदती है, जहाँ पर लोग प्यास से मर रहे हैं, वह कहीं अन्यत्र कुआँ खोदती है। हम लोगों को इस मामले में यह स्थिति वहाँ देखने को मिली।

महोदया, गोरखपुर में वर्ष 2007 में एनआईवी पुणे की एक यूनिट खोली गई। उसका काम था कि वहाँ जितने भी, क्योंकि वहाँ पर हर वायरल डिजीज है, वाटर बोर्न डिजीज और वैक्टर बोर्न डिजीज दोनों प्रकार की डिजीज हैं, चाहे वह इंसेफेलाइटिस हो, मलेरिया हो, फाइलेरिया हो, डेंगू हो, कालाजार हो, चिकनगुनिया हो, ये सारी की सारी बीमारियाँ पूर्वी उत्तर प्रदेश, पश्चिमी उत्तर बिहार और नेपाल की तराई के उस भू-भाग में बड़ी मात्रा में देखी जाती हैं। इसीलिए वहाँ पर एनआईवी पुणे की एक यूनिट खोलने के बारे में कहा गया था। भारत सरकार ने वर्ष 2007 में यूनिट तो खोली, लेकिन वह यूनिट कोई कार्य नहीं कर पा रही है। जो यूनिट गोरखपुर में खुली, वह केवल एक हाई-पैथोलॉजी लैब के बराबर ही काम कर पा रही है। यह वहाँ की स्थिति है। वर्ष 2011-12 में इसी सदन में लगातार इस मुद्दे को उठाने के बाद भारत सरकार ने पाँच मंत्रालयों का एक समूह गठित किया। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय, महिला और बाल विकास मंत्रालय, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय और आवास और शहरी गरीबी उपशमन मंत्रालय, इन पाँच मंत्रालयों को मिलकर के इस बीमारी के उपचार के बारे में एक ठोस योजना बनाने के लिए कहा था।

महोदया, मुझे आश्चर्य होता है कि गोरखपुर में नेशनल वैक्टर बोर्न डिजीज कन्ट्रोल प्रोग्राम की टीम जाती है, नेशनल सेन्टर फॉर डिजीज कन्ट्रोल (एनसीडीसी) की टीम जाती है, सेन्टर फॉर डिजीज कन्ट्रोल (सीडीसी), अटलांटा की टीम जाती है, इन्डियन काउन्सिल फॉर मेडिकल रिसर्च की टीम जाती है, लेकिन मुझे आश्चर्य होता है कि वर्ष 1978 से लेकर अब तक इंसेफेलाइटिस का कोई उपचार कोई टीम नहीं ढूँढ़ पाई है। वहाँ के मासूम बच्चे ऐसे लगते हैं, जैसे गिनिपिग्स हों, वे एक प्रयोगशाला बन गए हों और केवल टीम जाती है, विजिट करके चली आती है, कोई परिणाम उसके बाद सामने नहीं आ पाता है।

महोदया, इस देश ने अभी हाल ही में सफलतापूर्वक पोलियो उन्मूलन के कार्यक्रम को सम्पन्न किया है, इस देश ने वर्ष 1977 में स्मॉलपॉक्स का उन्मूलन किया है। मैं जानना चाहता हूँ कि इंसेफेलाइटिस उन्मूलन के लिए कोई राष्ट्रीय प्रोग्राम क्यों नहीं है? सरकार के स्तर पर इंसेफेलाइटिस के उन्मूलन के लिए ठोस कार्य योजना घोÂिषत क्यों नहीं हो पा रही है? स्वाइन फ्लू और बर्ड फ्लू देश के अन्दर फैलता है, टी.वी. में विज्ञापन आते हैं, समाचार-पत्रों में बड़े-बड़े विज्ञापन हम लोग देखते हैं, जबकि स्वाइन फ्लू और बर्ड फ्लू से मरने का जो रेट है, वह मात्र दो प्रतिशत है और इंसेफेलाइटिस से मरने का जो रेट है, वह 25 से 35 प्रतिशत होने के बावजूद कोई विज्ञापन नहीं, सर्विलॉंस को कोई कार्यक्रम नहीं, किसी भी प्रकार का कोई जागरूकता अभियान इस मामले में नहीं है।

भारत सरकार के स्तर पर कुछ अच्छे प्रयास हुए थे, जैसे जे.ई. उन्मूलन का प्रयास, इसके जो वायरस हैं, मच्छरों से फैलता है, वह जापानी इंसेफेलाइटिस है। वर्ष 2006 से वहाँ वैक्सिनेशन प्रारम्भ हुआ। वैक्सिनेशन का परिणाम था कि जे.ई. 36 प्रतिशत से घटकर के 4 प्रतिशत तक पहुँचा है। उसका सम्पूर्ण उन्मूलन अभी नहीं हो पाया, काफी हद तक कन्ट्रोल हुआ है। लेकिन अन्य जो एन्ट्रोवायरस हैं, जिससे इस समय सर्वाधिक मौतें हो रही हैं, उसका कोई वैक्सीन नहीं, उसका कोई उपचार नहीं है। मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहूँगा कि आखिर यह स्थिति क्यों बनी हुई है? सी.आर.सी. यानी कम्पोजिट रिहैबिलिटेशन सेन्टर गोरखपुर में स्थापित करने के लिए सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय ने घोÂषणा की थी, लेकिन अब तक राज्य सरकार से जमीन न मिलने के कारण कम्पोजिट रिहैबिलिटेशन सेन्टर गोरखपुर में स्थापित नहीं हो पाया है, जिससे इंसेफेलाइटिस के बाद जो बच्चे शारीरिक और मानसिक रूप से विक्लॉंग हो जाते हैं, उनके पुनर्वास की व्यवस्था की जा सके। अब तक वह कार्य वहाँ नहीं हो पाया है। उपचार की समुचित व्यवस्था नहीं है। छिड़काव, टीकाकरण, पेयजल और स्वच्छता भी ठीक नहीं है।

महोदया, भारत सरकार के स्तर पर एक ट्रामा सेन्टर बीआरडी मेडिकल कॉलेज में खोला गया था। वह इस शर्त के साथ खोला गया था कि तीन साल तक उसके रख-रखाव और उसमें जो कर्मचारी रखे जाएंगे, उसका खर्चा भारत सरकार देगी। पिछले वÂाऩ ट्रामा सैंटर का कार्य पूरा हो चुका है। भारत सरकार का तीन साल का कार्य भी पूरा हो चुका है। उत्तर प्रदेश सरकार ने सभी कर्मचारियों को निकाल दिया है और ट्रामा सैंटर बंद हो गया है। यह वहाँ के स्वास्थ्य के प्रति सरकार की संवेदना को प्रदर्शित कर रहा है कि किस प्रकार से वहाँ पर लोगों के स्वास्थ्य के प्रति खिलवाड़ हो रहा है। इसलिए मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से गोरखपुर के वायरल रिसर्च सैंटर के उत्क्रीकरण के बारे में जानना चाहूँगा कि जितनी भी बीमारियाँ मैंने बताई हैं - एनसिफलाइटिस, मलेरिया, फाइलेरिया, डेंगू, कालाजार, चिकनगुनिया, वहाँ इन सबके बारे में जानकारी प्राप्त हो सके कि कौन सा वायरस है और फिर उनका उपचार हो सके। गोरखपुर का वायरल रिसर्च सैंटर जो एक पैथोलॉजी लैब बनकर रह गया है, उसका उत्क्रीकरण होना आवश्यक है और एन.आई.वी पुणे की तर्ज पर गोरखपुर में एक रीजनल वायरल रिसर्च सैंटर की स्थापना हो। मंत्रालय ने इस दिशा में कार्य भी किया है। मैं माननीय मंत्री जी से कहना चाहूँगा कि आपने उसे सैंक्शन किया है और स्वीकृति देकर उस कार्य को आगे बढ़ाया जाए।

मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूँगा कि जैसे फाइलेरिया, घेंघा और मलेरिया को नोटिफाइएबल डिज़ीज़ घोÂिषत किया है, जिससे भारत सरकार अपने स्तर पर इनके उपचार, इनसे बचाव और फिर इनके उन्मूलन की दिशा में कार्य कर सके, क्या एनसिफलाइटिस को भारत सरकार नोटिफाइएबल डिज़ीज़

घोÂिषत करेगी? ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आपने काफी बातें रख दी हैं, प्रश्न पूछें।

योगी आदित्यनाथ: महोदया, मैं प्रश्न पर ही आ रहा हूँ।

महोदया, गोरखपुर का जो बाल रोग विभाग है जहाँ पर बच्चों का उपचार होता है, वहाँ पर एम.डी. और डी.सी.एच. की छः सीटें थीं। बीआरडी मैडिकल कालेज सभी मानकों को पूरा करता है। एमसीआई ने बाल रोग विभाग में छः सीटों की मान्यता समाप्त कर दी और केवल एक सीट वहाँ पर रखी है, जबकि सारे मानक बीआरडी मैडिकल कालेज पूरा करता है। क्या एमसीआई को यह मनमानी करने की छूट दी जानी चाहिए और क्या सरकार इस दिशा में कार्य करेगी? पीएमआर यानी फिज़िकल मैडिसिन रीहैबिलिटेशन जो गोरखपुर का है, उसमें जो कर्मचारी रखे गए हैं, वे संविदा में रखे गए हैं। संविदा में रखे गए कर्मचारी प्रॉपर रूप से कार्य नहीं कर पा रहे हैं क्योंकि कभी-कभी उनको एक एक साल तक मानदेय नहीं मिल पाता है। मैं माननीय मंत्री जी से कहूँगा कि उसके उत्क्रीकरण के साथ-साथ उन कर्मचारियों को नियमित करने की व्यवस्था वहाँ पर होनी चाहिए।

एनसिफलाइटिस वार्ड में प्रदेश सरकार ने 62 कर्मचारी संविदा पर रखे हैं। भारत सरकार ने एनएचएम के अंतर्गत 164 कर्मचारी वहाँ पर संविदा पर रखे हैं। संविदा पर मिलने वाले इन कर्मचारियों को जो मानदेय मिलता है, वह अधोमानक है। फोर्थ क्लास के कर्मचारी को कहा जाता है कि 1500 रुपये में आठ घंटे ड्यूटी करें। क्या यह संभव हो पाएगा? यह अधोमानक है। मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहूँगा कि जो संविदा में रखे गए कर्मचारी हैं, इनका नियमितीकरण करने और नियमित इनको मानदेय वहाँ पर प्राप्त हो, इस दिशा में कार्य करने के बारे में क्या सरकार का विचार है?

अंत में मैं कहना चाहूँगा कि इस बारे में सर्विलांस के साथ साथ एनसिफलाइटिस का उपचार का प्रत्येक जिले में प्राथमिक, सामुदायिक और जिला चिकित्सालयों में हो। इसके उपचार के साथ-साथ शुद्ध पेयजल की व्यवस्था के बारे में क्या भारत सरकार अपने स्तर पर कदम उठाएगी? ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : प्लीज़, उनका नाम है, उसके बाद आपको एकाध प्रश्न पूछने के लिए मौका दे दूँगी।

जगदम्बिका पाल जी, बहुत थोड़े में प्रश्न पूछें। आप हमेशा मामला उठाते आए हैं, मगर अभी प्रश्न पूछें।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : हाँ, एक एक प्रश्न पूछें। अभी तो बैठें।

श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज): अध्यक्ष महोदया, मैं आपका अत्यंत आभारी हूँ कि आपने इतने महत्वपूर्ण प्रश्न को, जिसकी गंभीरता है, ऐसे प्रश्न को कातिंग अटैंशन में स्वीकार किया। हम और हमारे सहित देश की लगभग 59 करोड़ आबादी के क्षेत्र में फैल चुका है, उनके ऊपर आपने कृपा की है।

माननीय मंत्री जी ने कॉलिंग अटैंशन के उत्तर में स्वीकार किया है और 29 जुलाई, 2016 को लोक सभा में वैक्टर जनित या वॉटर बॉर्न डिज़ीज़ के बारे में जवाब देते हुए सरकार द्वारा उठाए गए कदमों की जानकारी दी है। फिर उसके बाद उन्होंने स्वीकार किया कि 12 जुलाई, 2016 को उत्तर प्रदेश सहित 11 राज्यों के मंत्रियों की बैठक की, सचिवों की बैठक की। 27 मई को इंटर मिनिस्टीरियल कोआर्डिनेशन कमेटी की डीजीएचएस के साथ बैठक की और एनसिफलाइटिस के लिए उन्होंने 10 एडवाइज़री जारी की हैं।

मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से कहना चाहता हूँ कि आपका इतना उपाय है, प्रयास है लेकिन आपने अपने उत्तर में स्वयं स्वीकार किया है कि देश के 197 जनपदों में जापानी एक्यूट एनसिफलाइटिस सिंड्रोम का प्रसार हो चुका है। जैसा माननीय योगी जी ने कहा, उत्तर प्रदेश के 39 जिलों में इस रोग का प्रसार हो चुका है। लेकिन, इन उपायों के बावजूद भी अगर केवल उत्तर प्रदेश के गोरखपुर के बी.आर.डी. मेडिकल कॉलेज की तरफ मैं आपका ध्यान आकृÂष्ट करूं तो एक मेडिकल कॉलेज की छत के नीचे जनवरी से अभी तक जो डेथ हुई है, उसकी संख्या 121 हो गई है और 483 मरीज़ भर्ती हैं।

मैं एक बात कहना चाहता हूं कि आप जो इम्युनाइजेशन और वैक्सीन करते हैं, यह किसी जे.ई. का, ए.ई.एस. रोग का इलाज़ नहीं है, यह केवल प्रिवेंटिव है। प्रिवेंटिव इम्युनाइजेशन करने के बावजूद भी अगर मरीज़ों की संख्या में निरंतर इज़ाफा हो रहा है तो उसकी गंभीरता देखिए। इसमें बच्चे विकलांग हो जाते हैं, मेंटली रिटार्डेड हो जाते हैं। वहां 96औ बच्चों में से 80औ बच्चे गरीब हैं, जिनके परिवारों की आमदनी एक हजार से दो हजार रुपए भी नहीं है। गरीबी अपने आप में एक अभिशाप है।

माननीय अध्यक्ष : आप केवल अपना प्रश्न पूछिए, नहीं तो मैं दूसरा नाम ले लूंगी। सबके भाÂषण नहीं होंगे।

â€¦(व्यवधान)

श्री जगदम्बिका पाल : महोदया, मैं अपनी बात को कंक्लूड कर रहा हूं।

महोदया, मैं केवल दो मांग कर लेता हूं। एक तो, जैसा कि योगी जी ने कहा कि वर्ष 2009 में पुणे की नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वाइरोलॉजी की एक फील्ड यूनिट भी खोली गयी थी। इसकी भयावहता इतनी बढ़ती जा रही है कि 27,000 लोग भर्ती हो चुके हैं तो वहां पर एक इंडिपेंडेंट रिसर्च सेन्टर क्यों न खोला जाए?

मैडम, आज तक इसके कारणों का पता नहीं लगा कि जे.ई., ए.ई.एस. रोग क्यों होता है? जे.ई. रोग का अगर पता भी लगा तो 85औ लोगों को जो ए.ई.एस. रोग हो रहा है, जिसमें लोगों की मौत हो रही है और लोग विकलांग हो रहे हैं, उसके कारणों का पता नहीं लगा।

रिजनल मेडिकल रिसर्च सेन्टर (आर.एम.आर.सी.) की स्थापना हो जाए तो इस बीमारी के कारणों का तो पता लगे। इनको रिसर्च इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज से करना है। यह देश के बीस राज्यों के 197 जनपदों में हो गई है। पूर्वी उत्तर प्रदेश के गांवों में हम जब जाते हैं तो हम उन विकलांग बच्चों को देखते हैं, जो मां-बाप पर बोझ हैं।

महोदया, यह हमारा भाÂषण नहीं है, यह हमारा दर्द है।

श्री मुलायम सिंह यादव (आज़मगढ़) : अध्यक्ष महोदया, यह जो सवाल उठाया गया है, यह गंभीर सवाल है। हमारी सरकार थी तो इस सवाल को लेकर मैं मौके पर गया था। वहां की जनता, वहां के अफसर, वहां के विधायक और जितने पार्लियामेंट के मेम्बर्स थे, सबकी राय लेकर हमने काम किया। बच्चों की इतनी मौतें हो रही हैं। यह आज का, नया विÂषय नहीं है, यह बीस-पच्चीस सालों से तो मेरा जाना हुआ है। जब हम वहां गए तो वहां की जनता ने जो मांग की थी और जितने लोगों ने जो मांगें की थीं, हमने वहां की जनता की पूरी मांगें स्वीकार की और स्वीकार करके जितने बच्चे मरने वाले थे, उनके परिवारों को बड़ा मुआवज़ा दिया।

माननीय अध्यक्ष : बात मुआवज़े की नहीं है।

श्री मुलायम सिंह यादव : पूरा मुआवज़ा दिया कि भाई बच्चे मरे हैं तो कम से कम कुछ सहायता, शांति मिले। सबको पैसा दिया था। ये लोग इसे क्यों नहीं बताते हैं कि हमने आखिर में कुछ किया है।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : सवाल मुआवज़े का नहीं है, सवाल इलाज़ का है।

â€¦(व्यवधान)

श्री मुलायम सिंह यादव : अभी जो वहां सरकार है, वह भी गंभीर है।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : प्लीज़, आरोप-प्रत्यारोप मत करिए।

â€¦(व्यवधान)

श्री मुलायम सिंह यादव : अध्यक्ष जी, यह रोग बहुत खतरनाक रोग है।

माननीय अध्यक्ष : बस उसी की बात है।

श्री मुलायम सिंह यादव : इसके कारण बच्चे मर रहे हैं और 27 सालों से मर रहे हैं। बीस सालों से मर रहे हैं, इसका तो मुझे पूरा पता है।

माननीय अध्यक्ष : हां, इससे कोई मना नहीं कर रहा है।

श्री मुलायम सिंह यादव : जब तक केन्द्र सरकार हस्तक्षेप नहीं करेगी और केन्द्र सरकार खर्च नहीं करेगी, तब तक बीमारी समाप्त नहीं होगी। मेडिकल कॉलेज में भी और दूसरे कई स्थानों पर भी हमने उनके लिए प्रबंध किया था। उसका जनता ने स्वागत किया था और मौतें कम हुई थीं। अभी पूरी तरह से सरकार सचेत है और काम कर रही है। लेकिन, जब तक केन्द्र सरकार मदद नहीं करेगी, यहां के डॉक्टर्स की टीम भेज कर के मदद नहीं करेगी, तब तक उसका समाधान नहीं निकल पाएगा।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : अधीर रंजन जी।

अधीर रंजन जी, आपको केवल प्रश्न पूछना है। आपका नाम नहीं है। मैं आपको एलाउ कर रही हूं।

â€¦(व्यवधान)

श्री अधीर रंजन चौधरी (बहरामपुर) : मैडम, यह सिर्फ गोरखपुर की बात नहीं है।

माननीय अध्यक्ष : आप अपना प्रश्न पूछिए।

श्री अधीर रंजन चौधरी : मैडम, गोरखपुर से मेरी कंस्टीट्युन्सी बहरामपुर तक, सारे उत्तर प्रदेश और सारे पूर्वोत्तर भारत में इंसेफ्लाइटिस रोग छाया हुआ है। Out of 157 endemic districts, eight districts belong to the State of West Bengal. The hon. Minister is absolutely right in saying that public health is a State subject. But the State of West Bengal does not have the requisite capacity to deal with this kind of situation. Around eight districts of West Bengal have fallen prey to the Japanese Encephalitis. Earlier also I had raised this issue that northern districts of West Bengal have been severely affected. Scores of deaths have taken place. Now, I would draw the attention of the hon. Health Minister to the fact that dengue has assumed an alarming proportion in West Bengal. ...(*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : बैठिए, आपस में झगड़िए नहीं।

â€¦(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : बीमारी पर झगड़े मत करिए।

â€¦(व्यवधान)

HON. SPEAKER: Nothing will go on record.

...(*Interruptions*) â€¦ *

HON. SPEAKER: What is this happening in the House?

...(*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : सभी लोग बैठिए।

â€¦(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : बच्चे मर रहे हैं, आपस में झगड़ा कर रहे हैं प्रदेश-प्रदेश की सरकार। आप बैठिए।

â€¦(व्यवधान)

SHRI SUDIP BANDYOPADHYAY (KOLKATA UTTAR): Madam Speaker, I am aware of the issue raised by Yogi Adityanath because I was once the Health Minister of this country. At that time he came and met me. I was really surprised to see the gravity of the situation. It was horrible. So, the Government of India should rise to the occasion. Whether it is Chikungunya or dengue in West Bengal, ये लोग तो सब देख लिया न, पिछले चुनावों में तृणमूल कांग्रेस को 211 सीटों पर जिता दिया, इन लोगों को क्या दिया? ...(व्यवधान) इसलिए ये जितना कम कहें, उतना अच्छा होगा। ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : इसमें पॉलिटिक्स मत करिए।

â€¦(व्यवधान)

श्री सुदीप बन्दोपाध्याय : वहां हमारी सरकार सब कुछ ठीक-ठाक करेगी।

HON. SPEAKER: Mr. Minister please. I do not want any politics on this. कुछ समझना चाहिए। I am not allowing any thing.

...(*Interruptions*)

HON. SPEAKER: I am really sorry.

...(*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Shri Mohammad Salim, if you have any question, please ask.

...(*Interruptions*)

श्री मोहम्मद सलीम (रायगंज) : आई ऐम थैंकफुल कि मिनिस्ट्री ने रिपोर्ट दी है कि इस बार वे प्रोएक्टिव होकर मई से कोशिश कर रहे हैं। हर बार बरसात के बाद यह मच्छर से होता है और यह बढ़ता जाता है। हमारा क्षेत्र उत्तर बंगाल का है। आपने कहा कि हमने पहले से ही वैक्सिनेशन करना शुरू कर दिया, स्टेट से रिपोर्ट आई है, लेकिन वैक्सिनेशन होने के बाद भी बीमारी हो रही है। इसका मतलब वह रिपोर्ट सही नहीं है। पूरा वैक्सिनेशन नहीं हुआ है। पिछड़े हुए जिलों में हर जिले में प्रायोरिटी से मेडिकल कॉलेज बनाने की योजनाएं हैं। पूर्वी उत्तर प्रदेश से पश्चिमी असम तक, उत्तर बंगाल और उत्तर बिहार, सबसे गरीब इलाका है, प्रधानमंत्री ने भी कहा कि यह पिछड़ा इलाका है। राज्य सरकार यह सब नहीं कर सकती है। उसकी पब्लिक हेल्थ की जिम्मेदारी है। केन्द्र सरकार अगर मेडिकल कॉलेज हर जिले में खोल दे, तो आप कम से कम देख सकते हैं कि वहां डॉक्टर है या नहीं है और प्रबंध हो रहा है या नहीं हो रहा है। ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : बैठिए, अब कोई नहीं बोलेगा।

â€¦(व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा: माननीय अध्यक्ष महोदया, आपके माध्यम से यह जो कॉलिंग अटेंशन मोशन आदित्यनाथ जी ने और जगदम्बिका पाल जी ने रखा है, उसका जवाब देने के लिए मैं खड़ा हुआ हूं।

विÂषय को हम दो तरीके से देख सकते हैं। मैं सबकी भावनाओं की कद्र करता हूं। बच्चे चाहे किसी भी स्टेट के हों, कहीं के हों, उन्हें स्वस्थ जीवन प्रदान करना हम सबकी नैतिक जिम्मेदारी है और उसके लिए हम कृतसंकल्प हैं। जिम्मेदारियों के बारे में चर्चा करते हुए केन्द्र सरकार की जो जिम्मेदारी है, उस पर मैं स्पÂष्ट रूप से कहना चाहता हूं कि फाइनेंशियल सपोर्ट, टेक्निकल सपोर्ट, उसका सर्विलेंस और कोआर्डिनेशन हम करते हैं और स्टेट गवर्नमेंट्स को हम इसके लिए मदद करते हैं।

जहां तक जापानीज इंसेफेलाईटिस का सवाल है, नेशनल वायरालॉजी का एक फील्ड यूनिट वहां पर प्रारम्भ किया गया। इसके साथ-साथ बी.आर.डी. मेडिकल कॉलेज, गोरखपुर में अपग्रेडेशन ऑफ जेई एंड एईएस वार्ड्स को किया गया। उसी के साथ पीडियाट्रिक इंटेंसिव केयर यूनिट्स के लिए 20 जिलों में फाइनेंशियल प्रोविजन किया गया। इसी के साथ-साथ सेंटिनेल सर्विलेंस सेंटर्स हर एक स्थान पर, वेस्ट बंगाल, असम, उत्तर प्रदेश के गोरखपुर इलाके में, बिहार में सब जगह जहां-जहां इसकी आवश्यकता थी, वह की गई है। यह खुशी का विÂषय है कि आदरणीय प्रधानमंत्री जी ने पूर्वांचल के लिए, गोरखपुर के लिए नया एक हजार करोड़ रुपए से ज्यादा की लागत का ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज का फाउंडेशन स्टोन रखा है। जो पूर्वांचल के स्वास्थ्य की दÂिष्ट से एक परिवर्तन लाएगा। स्वास्थ्य कोई एक दिन का विÂषय नहीं होता। आदरणीय मुलायम सिंह जी कह रहे थे कि वे 20-25 सालों से सुन रहे हैं। ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज़ के आने का पूर्वांचल में जो इम्पैक्ट आएगा और स्वास्थ्य की दृष्टि से जो असर पड़ेगा, वह हम सबको मालूम है।

हम कुछ विÂषयों के बारे में ध्यान रखें कि इम्प्लीमैंटेशन करने का काम राज्यों का है। जहां तक उत्तर प्रदेश का सवाल है, एक अप्रैल, 2016 तक ओपनिंग एकाउंट लगभग 33.47 करोड़ रुपये वैक्टर बॉर्न डिज़िज़ के लिए केन्द्र का पैसा प्रदेश में है। इस साल हमने 17 करोड़ रुपये एक्सट्रा दिए हैं। भारत सरकार ने उत्तर प्रदेश को लगभग 50 करोड़ रुपये वैक्टर बॉर्न डिज़िज़ को कंट्रोल करने के लिए दिए हैं जो अभी अनस्पैंट हैं।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आपस में बात मत कीजिए।

â€¦(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप किसी की बात मत सुनिए।

â€¦(व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा: हम डाक्टर्स, पैरा-मैडिक स्टाफ की तनख्वाह देते हैं। लेकिन डाक्टर्स लगाने की जिम्मेदारी प्रदेश सरकार की है। हम उनके साथ इस बारे में बार-बार वर्चा कर रहे हैं, क्योंकि वहां ह्यूमन रिसोर्स की कमी है। हम उसमें कोआर्डिनेट करते हैं, सपोर्ट करते हैं और फाइनैंशियली भी सपोर्ट करते हैं, लेकिन करना उनको है। हमने जनवरी से दस एडवाइज़रिज़ लिखी हैं। साथ ही मैंने वहां के हैल्थ मिनिस्टर से खुद वीडियो कॉंफ्रैंसिंग की है। हमने 11 ऐसे राज्य निकाले जहां यह प्रॉब्लम ज्यादा होती है। उनके साथ खुद वीडियो कॉंफ्रैंसिंग की, इंटर-मिनिस्ट्रियल डिसकशन की। उन्हें कहा है कि आप वहां मजबूती प्रदान करें। जितना सपोर्ट होगा, वह भारत सरकार देगी और हम इसके लिए कृत्संकल्पित हैं, यह हम आपको बताना चाहते हैं।

चीजों को ग्रास रूट लैवल पर इम्प्लीमैंट करने के लिए, क्योंकि यह एक ऐसा विÂषय है। जैसे हमने जैपनीज़ इनसेफ्लाइटिस का इम्युनाइज़ेशन शुरू किया। इम्युनाइज़ेशन का कवरेज बढ़ाना भी स्थानीय विÂषयों पर डिपैंड करता है। अभी तक ऐसा केस नहीं आया है जिसे जेई का वैक्सिनेशन हुआ हो और उसका केस बना हो। इसमें इंटर-सैक्टोरल कोआर्डिनेशन और स्टेट की दÂिष्ट से करने की जरूरत है। हमने उत्तर प्रदेश को इम्युनाइज़ेशन के तहत स्पैशल प्रोग्राम में लिया। डिस्ट्रिक्ट्स को इम्युनाइज़ेशन के प्रोग्राम में लेने के बाद जब इम्युनाइजेशन का रिज़ल्ट अपटू दी मार्क नहीं आया तो उस डिस्ट्रिक्ट को फिर से लिया। हम हर तरह से प्रयास कर रहे हैं कि इम्युनाइजेशन का इफैक्ट उस पर आ सके और उस तरह आगे बढ़ा सकें।

इन्होंने दो-तीन बातें कहीं हैं। इन्होंने कहा कि क्या हम इसे नोटिफॉयबल डिजिज़ बना सकते हैं। सुझाव अच्छा है, मैं स्वीकार करता हूं, we will make it a notifiable disease....(व्यवधान)

श्री कौशलेन्द्र कुमार (नालंदा) : मुज़फ्फरपुर के बारे में भी बताइए।...(व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा: जहां तक मुज़फ्फरपुर का ईश्यू है, हमने हाइएस्ट लैवल पर उसकी रिसर्च करवाई है। अभी मैं उसका कारण इसलिए नहीं कहता क्योंकि still scientists have to come on a conclusion. If I speak here, it will not be correct. But we are very much concerned about it. उस पर भी हम कार्य कर रहे हैं कि इसका कॉज़ क्या है।

मैं कहना चाहता हूं कि केन्द्र सरकार की तरफ से किसी भी प्रदेश सरकार को ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप रिप्लाई मत कीजिए, सिर्फ अपनी बात बताइए।

â€¦(व्यवधान)

HON. SPEAKER: Do not answer such things. It will not go on record.

*â€¦(Interruptions) â€¦**

माननीय अध्यक्ष : यह बहुत गलत आदत है।

â€¦(व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा: बंगाल में भी नैशनल सैंटर फॉर डिज़ीज कंट्रोल का सैंटर बन रहा है। We have agreed upon it. इतना ही नहीं, लॉंग लास्टिंग नैट्स 70 लाख के आसपास नार्थ ईस्टर्न स्टेट्स में दी गई हैं, 30 लाख के आसपास वैस्ट बंगाल, छत्तीसगढ़ और झारखंड आदि सारे एरिया के लिए दिए गए हैं। वैस्ट बंगाल के लिए ही ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, जो प्रधान मंत्री जी कहते हैं कि पूर्वी इलाका कमजोर है, उसे ध्यान में रखते हुए छत्तीसगढ़ में रायपुर, मध्य प्रदेश में भोपाल, असम और वैस्ट बंगाल में नए एम्स खोले जा रहे हैं। रायपुर और छत्तीसगढ़ में दो एम्स खुले हैं, असम और वैस्ट बंगाल में एम्स खोले जा रहे हैं, because of this very reason....(व्यवधान)

HON. SPEAKER: Mr. Minister, do not listen to him. You complete your speech.

श्री जगत प्रकाश नड्डा : अधीर बाबू, इतना अधीर मत होइए।...(व्यवधान) मैं सिर्फ इतना बोलना चाहूंगा कि जो बात आप हमसे पूछ रहे हैं, वह थोड़ा वहां भी पूछिए क्योंकि यह काम वहां होना है।...(व्यवधान)

श्री सुदीप बन्दोपाध्याय: इसका जवाब देने की जरूरत नहीं है।

श्री जगत प्रकाश नड्डा: अध्यक्ष महोदया, इन सारी चीजों को स्टेट को करना है।

माननीय अध्यक्ष : वे जवाब दे रहे हैं किसी पर एलिगेशन नहीं लगा रहे हैं, किसी का इंटरफियर न हो।

श्री जगत प्रकाश नड्डा: अध्यक्ष महोदया, माननीय आदित्य नाथ जी और जगदम्बिका पाल जी ने मामला उठाया कि क्या वायरोलॉजी सेंटर को हम रीजनल सेंटर के रूप इस्टैबलिस्ड कर सकते हैं। यह विÂषय पाइपलाइन में है। मैं आपको आश्वासन देता हूं कि यह रीजनल सेंटर बन जाएगा We will make it a full fledged centre. That is what I would like to say. प्रदेश सरकार अपने तरीके से काम रही है, हमने सभी मेंबर्स को इम्पॉवर किया है। आप सभी को डिस्ट्रीक्ट विजिलेंस मोनिटरिंग कमेटी का चेयरमैन बनाया है। ...(व्यवधान) आप मुझे लिखित में रूप में दें I will take action and accordingly States will be communicated. केन्द्र सरकार इस मामले में सचेत है, हमारे पास दो सजेशन आए थे, हमने उन दोनों सजेशनों को कबूल किया है। केन्द्र सरकार इसमें एक्टिवली वर्क कर रही है। प्रदेश सरकार विशेषकर उत्तर प्रदेश को इसमें रिस्पॉन्ड करना पड़ेगा।

12.52 hour

MOTION RE: 35TH REPORT OF BUSINESS ADVISORY COMMITTEE